

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ‘ΣΗΜΕΙΩΝ ΦΙΛΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ’

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού – ΝΠΙΔ εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας – πραγματοποίησε το 2009 την πρώτη Εθνική Μελέτη Μητρικού Θηλασμού, στην οποία καταγράφονται η συχνότητα θηλασμού στην χώρα μας και οι προσδιοριστικοί παράγοντες για την επίτευξη του μητρικού θηλασμού. Παρά λοιπόν το γεγονός του υψηλού ποσοστού πρόθεσης για θηλασμού τις πρώτες ημέρες μετά την γέννηση, που φτάνει στο 89%, τα ποσοστά πέφτουν στο 21% τον πρώτο, 11% τον τρίτο και 0,9% τον 6^ο μήνα.

Το πρόγραμμα «**ΑΛΚΥΟΝΗ: ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**» έχει ως στόχο την ανάπτυξη στρατηγικής για την αύξηση του ποσοστού και της διάρκειας του μητρικού θηλασμού στην χώρα μας.

Για την υλοποίηση του στόχου αυτού, γίνεται προσπάθεια προκειμένου να συγκεντρωθούν διευθύνσεις χώρων (εμπορικά καταστήματα και εμπορικά κέντρα, χώροι εστίασης, βιβλιοπωλεία, χώροι ένδυσης-υπόδησης, καφέ, φαρμακεία και ιατρεία) που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό.

Εάν επιθυμείτε να συμμετέχετε και εσείς σε αυτή την προσπάθεια, μπορείτε να επισκεφτείτε την ηλεκτρονική σελίδα της ΑΛΚΥΟΝΗΣ (www.epilegothilasmos.gr) να εκτυπώσετε το ειδικό σήμα «ΝΑΙ Επιλέγω Θηλασμό» και να το αναρτήσετε σε εμφανές σημείο του καταστήματός σας.

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα στοιχεία σας και να τα στείλετε με e mail στο alkyoni.thilasmos@ich.gr ή τηλεφωνικά (210 7701557, κα Σούλη) ώστε να γνωστοποιηθούν στο ενδιαφερόμενο κοινό και να αναρτηθούν στην εφαρμογή (app) που πρόκειται να δημιουργηθεί, με τα ‘Σημεία Φιλικά για τον Θηλασμό’ σε όλη την χώρα. :

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ:

ΛΟΓΟΤΥΠΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ :

ΟΝΟΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ: (οδός, αριθμός, Τ.Κ., δήμος, πόλη, περιφέρεια)

.....

ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: (σταθερό – κινητό)

EMAIL:

Δήλωση

«Λαμβάνοντας γνώση του προγράμματος «**ΑΛΚΥΟΝΗ: Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού**» και των υποχρεώσεων στο πλαίσιο αυτού, δηλώνω με την παρούσα αίτησή μου, ότι επιθυμώ ως εκπρόσωπος της προαναφερθείσας εμπορικής επιχείρησης, να συμμετάσχω συμβάλλοντας στη προαγωγή του μητρικού θηλασμού στους χώρους του καταστήματός μου (εσωτερικούς και εξωτερικούς) διευκολύνοντας την ασφαλή, άνετη, διακριτική και ανεμπόδιστη πρόσβαση για την υποστήριξη της διαδικασίας του θηλασμού μητέρας- βρέφους. Επίσης, αναλαμβάνω την ανάρτηση του ειδικού σήματος σε εμφανή χώρο της επιχείρησης.»

Ο/Η αιτών / αιτούσα

Υπογραφή

Για οποιαδήποτε πληροφορία ή πιθανή υποστήριξη με υλικό (φυλλάδια, αφίσες...) μπορείτε να επικοινωνήσετε στο τηλ. 210- 77 01 557 και 210- 77 99 244, κ. Σούλη ή με e mail (alkyoni.thilasmos@ich.gr)